

Artículo Original

# ¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?

Emilio Bresky<sup>1,\*</sup>, Domingo Lancellotti<sup>2</sup>, Joaquín Cortés<sup>3,4</sup>, Catalina Herrera<sup>3</sup>, Amanda Rosselot<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Baromedicina, Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile.

<sup>2</sup> Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

<sup>3</sup> Centro de Salud Familiar de Freire, Temuco, Chile.

<sup>4</sup> Hospital de Pitrufquén, Temuco, Chile.

<sup>5</sup> Centro de Salud Familiar de Río Hurtado, Pichasca, Chile.

\* Autor de correspondencia: Dirección: Daniel Navea 2135 (La Serena, Chile), correo electrónico: [ebreskygomez@gmail.com](mailto:ebreskygomez@gmail.com). Teléfono: +56961241824.

## Resumen:

**Objetivo:** Caracterizar la prescripción de ejercicio físico por parte de médicos/as en la Región de Coquimbo durante el 2023.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal basado en una encuesta de 20 preguntas en Microsoft Forms. Se analizaron factores personales, académicos y laborales y su relación con las características de la prescripción de ejercicio. Para el análisis estadístico se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Se obtuvieron 141 respuestas. 75% reportó prescribir ejercicio regularmente en sus atenciones médicas, mayormente de forma verbal (58%). Solo 36% ha recibido capacitación formal, pero el 92% está dispuesto a capacitarse. Las principales barreras para prescribir fueron la falta de tiempo y el contexto clínico del paciente; quienes trabajaban sólo en atención primaria refirieron más la falta de tiempo como barrera a la prescripción ( $P=0,004$ ). Solo un 23% de los encuestados realiza  $>5$  horas de ejercicio semanal, y quienes practican, tienden a prescribir más.

**Discusión:** Se identificó una brecha en la formación médica: hay poca capacitación y alto interés en recibirla. Quienes han recibido formación muestran mayor frecuencia y detalle en la prescripción. Así mismo, quienes muestran una vida personal activa, también tienden a recomendar más estos hábitos a sus pacientes. Medidas como la estandarización de la prescripción, capacitación formal y fomentar hábitos personales de ejercicio en profesionales, podrían mejorar la forma de prescribir ejercicio y, por ende, la salud de la población.

**Palabras clave:** Ejercicio físico; Médicos; Prescripción; Educación Médica; Salud Pública.

Revista Archivos de la  
Sociedad Chilena de Medicina  
del Deporte.

ISSN: 0719-7322

DOI:

[10.5985/arch.soc.chil.med.deporte.v70i2.110](https://doi.org/10.5985/arch.soc.chil.med.deporte.v70i2.110)

Recibido:

22 de marzo de 2025

Aceptado:

22 de septiembre de 2025

Publicado

31 de diciembre de 2025

## Abstract:

**Objective:** To characterize the prescription of physical exercise by physicians in the Coquimbo Region during 2023.

**Methods:** Descriptive cross-sectional study based on a 20-question survey in Microsoft Forms. Personal, academic, and work factors were analyzed and their relationship with the characteristics of exercise prescription was examined. Chi-square tests with a significance level of 5% were applied for statistical analysis.

**Results:** 141 responses were obtained. 75% reported prescribing exercise regularly in their medical care, mostly verbally (58%). Only 36% have received formal training, but 92% are willing to be trained. The main barriers to prescribing were lack of time and the patient's clinical context; those who worked only in primary

**Artículo Original**    *¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?*

care reported lack of time as a barrier to prescribing more often ( $P=0.004$ ). Only 23% of respondents exercised >5 hours per week, and those who exercised tended to prescribe more.

**Discussion:** A gap in medical training was identified: there is little training and high interest in receiving it. Those who have received training show greater frequency and detail in prescribing. Likewise, those who show an active personal life also tend to recommend these habits more to their patients. Measures such as standardizing prescriptions, formal training, and encouraging personal exercise habits among professionals could improve the way exercise is prescribed and, consequently, the health of the population.

**Keywords:** Physical exercise; Physicians; Prescription; Medical Education; Public Health.

## 1. Introducción

La inactividad física es uno de los mayores problemas a los que se enfrenta la salud pública en nuestros tiempos. Es un factor de riesgo modificable que se asocia a un aumento de 20-30% de la mortalidad en comparación con las personas físicamente activas (1). La asociación entre sedentarismo y enfermedad existe en todos los grupos etarios y hay una relación directa entre la actividad física y el estado de salud; las personas que mantienen una vida activa, tienen mejor salud y viven más (2). La falta de ejercicio contribuye a la carga global de enfermedades no transmisibles, que conforman una de las grandes amenazas para la salud global (3). La actividad física regular está asociada con una serie de beneficios para la salud, incluyendo una mejor aptitud cardiorrespiratoria, salud general y bienestar. Puede reducir el riesgo de más de 35 patologías y disminuye la tasa de mortalidad general (1, 4). Los beneficios del ejercicio son dosis-dependientes y se manifiestan incluso con niveles bajos de actividad, mejorando significativamente al aumentar la intensidad y duración de la actividad física (5). En nuestro país, es especialmente importante, considerando que ya en 1990 un 60% de la población chilena presentaba exceso de peso, cifra que ha ido al alza, con un 78% en 2021 y se proyecta que alcance a 86% en 2050, siendo el país con mayor tasa de malnutrición por exceso en Sudamérica (6). Esto se correlaciona directamente con los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, donde el sedentarismo alcanzó un 86,7% a nivel nacional (7).

Aunque la capacidad y motivación de realizar ejercicio físico depende de múltiples factores, las recomendaciones otorgadas por los médicos a sus pacientes influyen profundamente en su realización. Un metaanálisis demostró que la prescripción de actividad física por parte de médicos de atención primaria de salud incrementa significativamente la práctica de la misma en los pacientes (8). La integración de la actividad física en la práctica clínica y la educación médica es esencial para cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica, asegurando que más personas se beneficien de los efectos positivos del ejercicio (4, 9).

Otro ámbito importante para considerar es la limitada evidencia respecto a la práctica de prescribir ejercicio físico. En los últimos 10 años se han publicado 28 estudios de cómo los médicos prescriben ejercicio físico, de los cuales solo 2 son estudios latinoamericanos (10, 11). En vista de la poca evidencia clínica y ausencia de estudios realizados en nuestro medio local, es que surge la necesidad de explorar la forma en que los médicos de nuestro país prescriben actividad física.

Esta investigación busca determinar la frecuencia con la que médicos(as) de la Región de Coquimbo prescriben ejercicio físico a sus pacientes y la forma en que lo prescriben, además de factores sociodemográficos que pudieran influir en ello. La información obtenida puede dar pie para extender el estudio a otras regiones y sentar un precedente para la toma de decisiones a nivel de educación médica y salud pública en nuestro país.

## 2. Metodología

Estudio descriptivo transversal. Se llevó a cabo mediante una encuesta con preguntas de selección múltiple diseñada en la plataforma digital "Microsoft Forms". La encuesta fue elaborada por el equipo investigador y revisada por docentes de la Universidad Católica del Norte. Además, en 2023 se realizó un piloto de la encuesta en el CESFAM Juan Pablo II (La Serena), convirtiendo respuestas a escala de Likert, lo cual permitió realizar un análisis de confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, que al extender su representatividad sugiere una confiabilidad interna buena (0,80). La encuesta final contó con 20 preguntas, con un tiempo estimado de respuesta de 5 minutos. La recolección de datos se realizó durante 4 meses y se invitó a participar a médicos(as) de toda la región a través de difusión por correo electrónico y redes sociales. Luego, el equipo certificó la calidad de Médico Cirujano de los participantes a través del Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

Criterios de inclusión: médicos(as) que hayan trabajado en la región de Coquimbo en el ámbito clínico durante el año 2023, sin importar el sector laboral o la modalidad de trabajo (presencial u online), y que atiendan pacientes de 6 años en adelante.

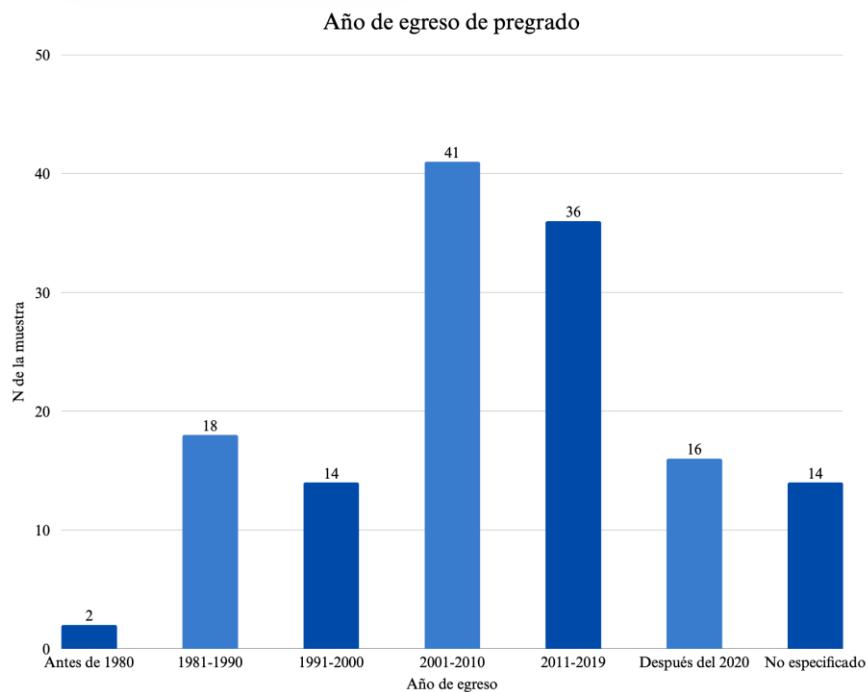
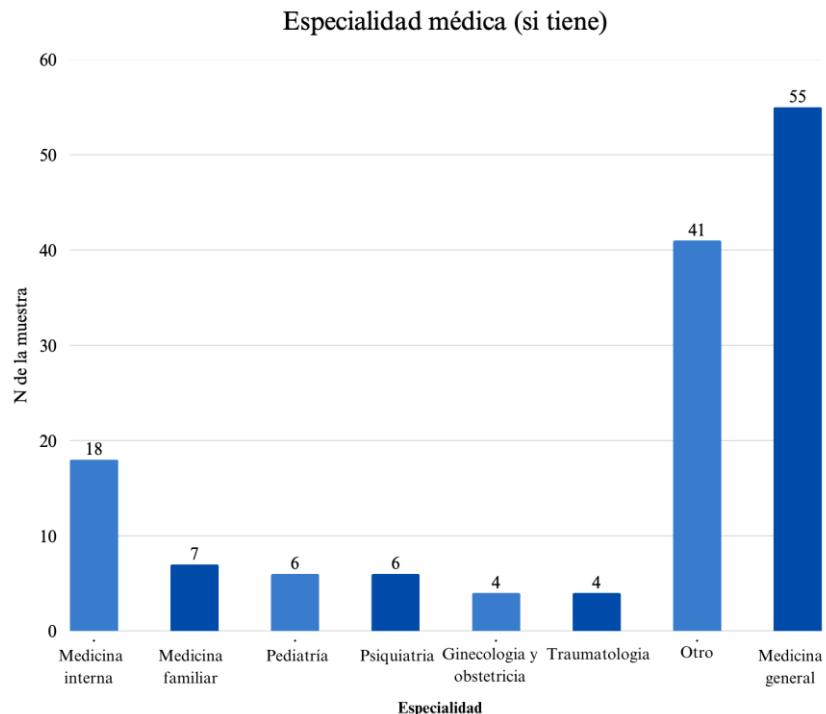
Las variables seleccionadas en este estudio tuvieron como objetivo caracterizar a los encuestados en cuanto a datos personales (demográficos, académicos y hábitos personales), conductas de prescripción de ejercicio y quehacer profesional, lo cual permitió comparar estos factores y determinar si alguno de ellos influyó en cómo los médicos prescriben ejercicio físico. Las variables fueron: género; año, país y universidad de egreso de pregrado; especialidad médica; sistema de salud y nivel de atención en que se desempeña; hábitos de ejercicio físico personales; frecuencia, tipo y forma de prescripción de ejercicio físico; y capacitación en prescripción de ejercicio físico.

Dada la naturaleza de las encuestas (variables cualitativas), el análisis estadístico fue en base a la prueba no-paramétrica de la Chi-cuadrado. La comparación intra pregunta fue realizada mediante la Bondad de Ajuste, mientras que para los cruces de variables se utilizó Tablas de Contingencia. Todas las pruebas fueron con un nivel de significancia del 5% ( $P<0,05$ ).

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte y se adhiere a los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. El estudio no implicó costos ni riesgos para los participantes. Previo al inicio de la encuesta se firmó un consentimiento informado que explicaba en detalle las consideraciones mencionadas, reforzando que la investigación era anónima y voluntaria y permitiendo a los participantes retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

## 3. Resultados

Se obtuvieron 141 respuestas (el detalle de los resultados se encuentra disponible en el Anexo 1, descargable desde <https://doi.org/10.59856/arch.soc.chil.med.deporte.v70i2.110>), el 62% de mujeres y el 38% de hombres ( $P=0,005$ ); una persona no especificó género. El 76% egresó desde el año 2001 en adelante ( $P<0,001$ ), la mayoría (77%) de universidades chilenas, un 16% de universidades venezolanas. (Figura 1) La mayoría de profesionales encuestados no tenían especialidad médica (Medicina General), mientras que dentro de los especialistas, el mayor número de respuestas fue de Medicina Interna, con el resto de especialidades con una distribución bastante uniforme. (Figura 2) El 45% ejercía solo en el sistema público, un 26% sólo en el sistema privado y un 29% en ambos ( $P=0,015$ ). El 49% trabajaba en atención primaria, 25% secundaria y 26% terciaria ( $P<0,001$ ). En cuanto al hábito personal de ejercicio físico, sólo un 23% realizaba >5 horas semanales, 24% entre 3-5 horas, 29% entre 1-3 horas y 23% menos de 1 hora ( $P=0,736$ ).

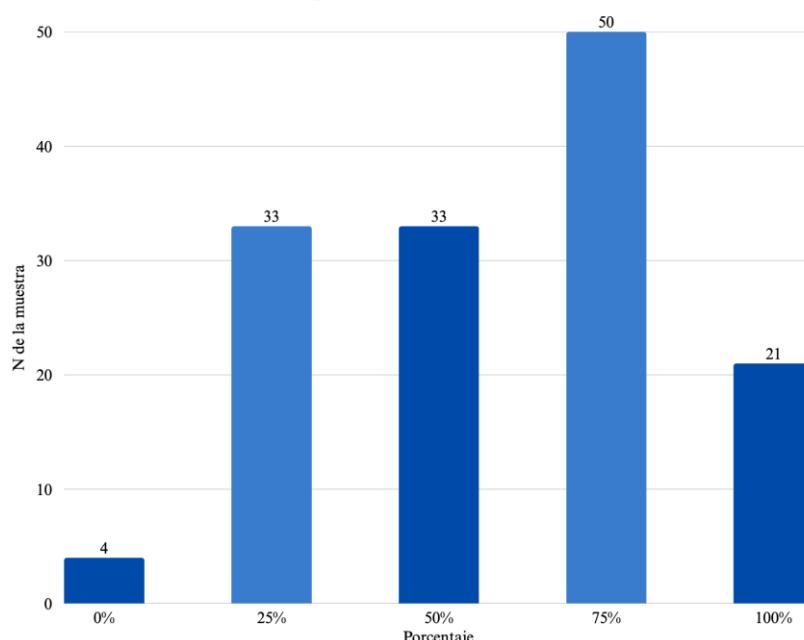
**Artículo Original***¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?***Figura 1.** Número de médicos según año de egreso de pregrado.**Figura 2.** Número de médicos con especialidad médica.

**Artículo Original**    *¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?*

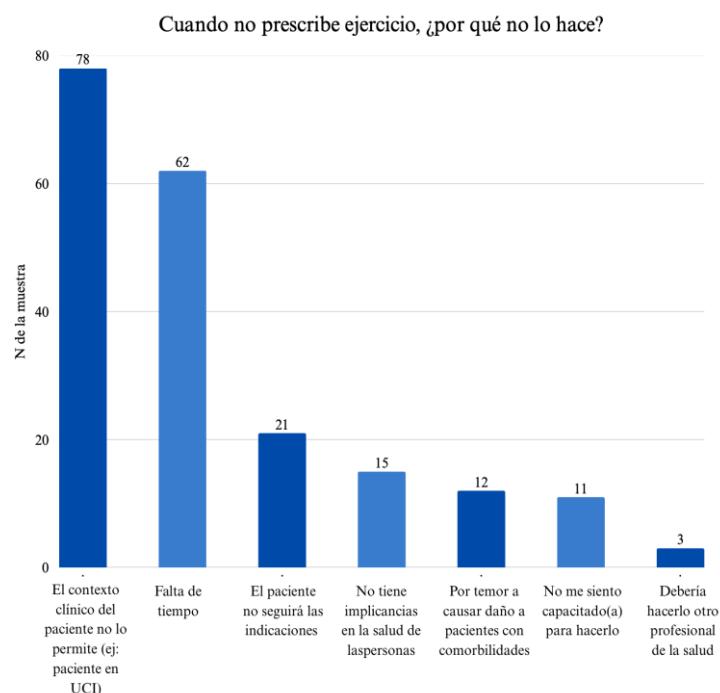
La mayoría de los(as) médicos(as) prescribió ejercicio en al menos el 75% de sus atenciones ( $P<0,001$ ) y un 70% lo hace como un medicamento (describiendo tipo, intensidad, duración y frecuencia), estando el 89% de las prescripciones acompañadas de ejemplos adecuados ( $P<0,001$ ) (**Figura 3**). Sin embargo, el 58% de ellos(as) lo prescribe sólo verbalmente ( $P<0,001$ ). Un 56% sabe prescribir ejercicio aeróbico, pero solo un 23% de fuerza y un 16% de otros como flexibilidad o propiocepción ( $P<0,001$ ). Entre quienes no prescriben ejercicio, el 39% refiere no hacerlo por el contexto clínico del paciente (por ejemplo, enfermedades graves) y el 31% por falta de tiempo. Por otra parte, el 7% respondió que no lo prescribe porque cree que no tiene implicancia en la salud de su paciente, el 5% no se siente capacitado para hacerlo y el 1% cree que debería hacerlo otro profesional del área de la salud (**Figura 4**).

Los médicos que trabajaban sólo en el sistema público refirieron a la falta de tiempo en una mayor proporción que los médicos que trabajaban solo en el sistema privado ( $P=0,004$ ). A su vez, el 60% de los(as) médicos(as) que trabajaban sólo en atención primaria prescribieron ejercicios al menos en el 75% de sus atenciones, en comparación con el 44% en atención secundaria y 43% en terciaria que sí lo hicieron, diferencias que, no obstante, no fueron significativas ( $P=0,190$ ).

Del total de atenciones médicas que realiza, ¿en qué porcentaje de ellas prescribe ejercicio físico?



**Figura 3.** Porcentaje de prescripción de ejercicio físico en total de atenciones médicas.

**Artículo Original***¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?***Figura 4.** Limitaciones percibidas en la prescripción de ejercicio físico.

Un 60% se consideró capacitado para prescribir ejercicio ( $P=0,029$ ). De este grupo la mitad se ha formado mediante postgrados o cursos. Además, solo el 17% cree que su formación de pregrado lo capacitó para prescribir ejercicio ( $P<0,001$ ), mientras que el 92% de los encuestados estaría dispuesto a capacitarse sobre prescripción de ejercicio físico a través de algún curso o postgrado ( $P<0,001$ ). Hubo igual número de médicos(as) ( $n=33$ ) que declararon hacer  $>5$  horas de ejercicio semanal como médicos(as) que hacen  $<1$  hora a la semana. De los médicos(as) que hacen ejercicio  $>5$  horas semanal, el número de hombres y mujeres fue similar, con 15 hombres y 17 mujeres; en tanto entre quienes hacen  $<1$  hora de ejercicio semanal, 10 fueron hombres y 23 mujeres ( $P=0,447$ ).

De los(as) médicos(as) que declaran hacer ejercicio regularmente ( $>5$  horas semanal), el 91% fueron médicos(as) egresados(as) durante los últimos 20 años, lo que representa un 28% del total de médicos(as) egresados(as) en ese período. Solo el 9% de médicos(as) egresados(as) hace  $>20$  años declaró realizar ejercicio físico regularmente ( $P=0,038$ ). (**Tabla 1**)

**Tabla 1.** Relación entre año de egreso y hábito personal de ejercicio físico.

	Realiza $>5$ horas de ejercicio a la semana	Realiza $<5$ horas de ejercicio a la semana	Total
Médicos(as) egresados(as) antes o durante el año 2000	3	31	34
Médicos(as) egresados(as) después del año 2000	30	77	107
Total	33	108	141

Los(as) médicos(as) que declaran hacer ejercicio ( $n=66$ ) suelen prescribir ejercicios con mayor frecuencia que los que no lo practican regularmente. El 85% de los(as) médicos(as) que hacen  $>5$  horas de ejercicio por semana, prescriben ejercicio al menos en la mitad de sus atenciones, a

**Artículo Original***¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?*

diferencia de los(as) médicos(as) que hacen <1 hora de ejercicio semanal, donde el 64% prescribe en esa proporción ( $P=0,091$ ) (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Relación entre prescripción y hábito de ejercicio físico.

	Realiza >5 horas de ejercicio a la semana	Realiza <1 hora de ejercicio a la semana	Total
Prescribe ejercicio en al menos del 50% de sus atenciones	28	21	49
Prescribe ejercicio en menos del 50% de sus atenciones	5	12	17
Total	33	33	66

De los(as) médicos(as) encuestados que se habían capacitado en ejercicio físico (36% del total) el mayor número fue mujeres (71%) las que correspondían al 41% del total de las médicas encuestadas, en tanto que los médicos capacitados correspondían al 28% de los médicos encuestados ( $P=0,184$ ). Del grupo de médicos(as) que no se habían capacitado, el 69% prescribía ejercicio solo de manera verbal mientras que aquellos(as) con capacitación, el 50% prescribía ejercicio de manera escrita además de verbal ( $P=0,004$ ). También, los(as) médicos(as) que se habían capacitado evidenciaron una mayor frecuencia en prescribir ejercicio, donde el 61% lo hizo al menos en un 75% de sus atenciones a diferencia de quienes no se habían capacitado donde el 44% prescribió ejercicio en ese mismo porcentaje de atenciones ( $P=0,091$ ). Todos(as) los(as) médicos(as) que declararon no prescribir ejercicio en ninguna de sus atenciones refieren también no haberse capacitado nunca en esta área y no realizaban ejercicio de manera regular (<5 horas a la semana) (**Tabla 3**).

**Tabla 3.** Cruce de variables entre capacitación, género y prescripción.

	Sí se ha capacitado	No se ha capacitado
Género	Hombres (15) Mujeres (36)	Hombres (38) Mujeres (52)
Porcentaje de prescripción	100% (12) 75% (19) 50% (12) 25% (8) 0% (0)	100% (9) 75% (31) 50% (21) 25% (25) 0% (4)
Forma de prescripción	Verbal (20) Escrito (6) Ambas (25)	Verbal (62) Escrito (3) Ambas (25)
Disposición a seguirse capacitando	Sí (49) No (2)	Sí (81) No (9)
Total	51	90

#### 4. Discusión

Este estudio muestra patrones relevantes sobre la prescripción de ejercicio físico por parte de médicos(as) en Chile, identificando factores individuales, formativos y contextuales que influyen en esta práctica.

En términos generales, un alto porcentaje refiere prescribir ejercicio en al menos la mitad de sus atenciones, cifra superior a lo descrito en estudios internacionales en los que solo el 14% refería hacerlo (10) u otro en que solo el 34% de los pacientes reportó haber recibido consejería de actividad física en su última consulta médica (11). Este hallazgo sugiere una mayor frecuencia de prescripción, pero no necesariamente asegura la calidad de esta. En este sentido los hallazgos muestran que la prescripción es dependiente y/o caracterizada por:

- **Género:** las médicas realizan menos actividad física que sus pares varones, hallazgo que coincide con estudios que destacan mayores barreras laborales y de tiempo en mujeres profesionales de la salud (12-16).
- **Año de egreso:** médicos egresados hace más de 20 años realizan significativamente menos ejercicio que quienes egresaron en las últimas dos décadas, lo que podría reflejar diferencias generacionales en cuanto a nivel de responsabilidades, hábitos, conciencia de estilos de vida saludables o condiciones de salud personales.
- **Práctica personal de ejercicio:** emerge como un factor predictor relevante a la hora de la prescripción. Quienes realizan ejercicio regularmente lo prescriben también más habitualmente. Este fenómeno también se ha documentado en estudios previos (17, 18), donde se evidencia que profesionales con hábitos saludables, tienden a recomendar esos hábitos a sus pacientes. En nuestro estudio se obtuvo una diferencia de 21% entre quienes hacen más o menos ejercicio, sin embargo, esto no se acompañó de significancia estadística, lo cual podría ser consecuencia de la menor representatividad de ambos subgrupos y podría confirmarse con una muestra más grande.
- **Forma de prescripción:** la literatura muestra una considerable variabilidad entre profesionales. Un estudio encontró grandes diferencias entre la intensidad, frecuencia, duración de las sesiones y tipo de ejercicios prescritos a pacientes con enfermedades cardiovasculares, por parte de diferentes profesionales, lo que sugiere la necesidad de esfuerzos en estandarización (19). Si bien nuestro estudio evidenció un alto porcentaje de prescripción de ejercicio, esta es mayormente verbal y no necesariamente detalla las características del ejercicio a realizar, lo cual podría incidir en la adherencia al plan indicado y en su correcta realización.
- **Nivel de atención:** Los(as) médicos(as) de atención primaria reportan la mayor proporción de prescripción regular de ejercicio (60% prescriben en al menos 3 de cada 4 consultas). Esto es consistente con la naturaleza de su rol, que incluye la promoción de estilos de vida saludables. Los niveles secundarios y terciarios muestran una menor integración de la prescripción de ejercicio (aunque sin significancia estadística), posiblemente debido a la complejidad de los casos atendidos o la especialización en condiciones que perciben como menos relacionadas con el ejercicio físico. Los(as) médicos(as) tienden a prescribir ejercicio más frecuentemente a pacientes con enfermedades cardiovasculares, diabetes u obesidad, sin embargo, hacia el resto de la población, como personas jóvenes y/o sanas, la tasa de prescripción es baja y los(as) profesionales parecen centrarse más en la prevención secundaria que en la primaria (11).
- **Capacitación:** a pesar de que sólo 36% de los encuestados ha recibido capacitación formal, se observó una conducta generalizada en este grupo de médicos(as) a prescribir ejercicio, a hacerlo tanto escrita como verbal y de manera más regular, lo cual sugiere mayor frecuencia y calidad de la misma. Estudios anteriores muestran que la capacitación mejora la calidad y frecuencia de esta práctica en la atención clínica (18), y sugieren que la inclusión de contenidos sobre ejercicio

**Artículo Original***¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?*

en educación médica mejora la confianza y competencia de los médicos en su prescripción (10, 18, 19). Médicos(as) que se sienten más competentes, tienden a preguntar y aconsejar más al respecto (10). En nuestro estudio solo el 17% de los(as) encuestados(as) considera que su educación de pregrado lo capacitó adecuadamente para prescribir ejercicio. Esto, junto con el alto interés en capacitarse (92% de disposición general), resalta una brecha en la formación médica que podría abordarse a través de ajustes curriculares y la inclusión de módulos específicos sobre actividad física y su prescripción.

- **Barreras para la prescripción:** Diferentes estudios reflejan que muchos(as) médicos(as) tienen una actitud positiva hacia la prescripción de ejercicio físico, sin embargo, pocos lo hacen regularmente. Las barreras principales mencionadas son la falta de tiempo y de capacitación (10, 19 – 21). En el presente estudio, las dos principales razones fueron “que el contexto del paciente no lo permite” y la “falta de tiempo”. En esta misma línea, quienes trabajan exclusivamente en el sistema público refieren con mayor frecuencia la falta de tiempo como una barrera para prescribir ejercicio (59% vs 27%). Este resultado refleja diferencias en las dinámicas laborales y las cargas asistenciales entre ambos sistemas, además del impacto negativo que estaría provocando en la prevención primaria de salud. Llama la atención que un 7% de los encuestados respondió que no prescribe ejercicio porque cree que no tiene implicancia en la salud de sus pacientes, lo cual refleja el poco conocimiento que se tiene respecto a los beneficios del ejercicio.

El hecho de que todos los médicos que declararon no prescribir ejercicio en ninguna de sus consultas también refirieron no haberse capacitado ni realizar ejercicio regularmente sugiere una interrelación compleja entre formación, hábitos personales y actitud profesional, que podría ser un punto clave para intervenciones futuras.

### 5. Limitaciones y recomendaciones:

Entre las limitaciones incluyen el posible sesgo de respuesta y el tamaño de muestra relativamente pequeño, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Se recomienda realizar estudios a mayor escala y con diseño longitudinal para evaluar cómo las intervenciones en formación y promoción de hábitos saludables impactan en la práctica médica.

### 6. Reconocimientos y agradecimientos

Sinceros agradecimientos a todos los médicos y las médicas que dedicaron un valioso tiempo para responder y/o difundir nuestra encuesta, cuya colaboración fue fundamental para la realización de este estudio.

### 7. Conclusiones

El ejercicio físico es un pilar fundamental en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y el personal médico juega un rol clave en la formación de hábitos de vida saludable en la población. En este estudio, se observó que los médicos de la región de Coquimbo prescriben ejercicio en la mayoría de sus atenciones, sin embargo, pequeños cambios como lo son la formalización de la prescripción y la inclusión de distintos tipos de ejercicio podrían optimizar la calidad de la recomendación. Además, el hábito personal de ejercicio y la capacitación se relacionan con prescripción más frecuente y de mejor calidad. Las barreras más mencionadas para la prescripción fueron la falta de tiempo y el contexto clínico del paciente, lo que sugiere la necesidad de estandarizar estrategias de prescripción para hacerlas viables en entornos clínicos exigentes. Este estudio aporta indicios relevantes sobre un tema poco investigado en nuestro medio y los hallazgos permiten sugerir ciertas medidas concretas que permitirían dar solución a algunas de estas problemáticas. Destaca la necesidad de incorporar formación en prescripción de ejercicio en mallas

**Artículo Original***¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?*

curriculares de pregrado y programas de formación continua. Además, se hace necesario fomentar hábitos de vida activa en estudiantes y profesionales de la salud mediante programas institucionales, tanto en universidades como en servicios asistenciales. Estas medidas permitirían mejorar la frecuencia y calidad de prescripción, optimizar su integración en la práctica médica y, en última instancia, mejorar la salud de las personas.

**8. Material suplementario**

En la página <https://doi.org/10.59856/arch.soc.chil.med.deporte.v70i2.110> se puede encontrar el material complementario de esta investigación.

**9. Referencias**

1. Fletcher GF, Landolfo C, Niebauer J, Ozemek C, Arena R, Lavie CJ. Promoting Physical Activity and Exercise: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(14):1622–39. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.2141>.
2. Blair SN. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *Br J Sports Med.* 2009;43(1):1–2. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2006.030486>.
3. Thornton JS, Frémont P, Khan K, Poirier P, Fowles J, Wells GD, et al. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *Br J Sports Med.* 2016;50(18):1109–14. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096291>.
4. Pedersen BK. The Physiology of Optimizing Health with a Focus on Exercise as Medicine. *Annu Rev Physiol.* 2019;81:607–27. <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-020518-114339>.
5. Andrade C. Physical Exercise and Health, 2: Benefits Associated With Different Levels and Patterns of Activity. *J Clin Psychiatry.* 2023;84(5):23f15110. <https://doi.org/10.4088/JCP.23f15110>.
6. Ong, Kanyin Liane et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, Volume 402, Issue 10397, 203 - 234. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6).
7. Margozzini, P. and Passi, Á. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: Un Aporte a la planificación sanitaria y Políticas Públicas en Chile. 2018, ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas, 43(1), pp. 30–34. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1354>.
8. Kettle V, Abt G, Worsley P, Waring M, Richardson D, Pope J, et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2022;376:e068465. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068465>.
9. Thompson PD, Buchner D, Pina IL, Balady GJ, Williams MA, Marcus BH, et al. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity). *Circulation.* 2003;107(24):3109–16. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000075572.40>.

**Artículo Original***¿Cómo prescriben ejercicio los médicos de la Región de Coquimbo?*

10. Santos, L. P. D., Silva, A. T. D., Rech, C. R., & Fermino, R. C. (2021). Physical Activity Counseling among Adults in Primary Health Care Centers in Brazil. International journal of environmental research and public health, 18(10), 5079. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105079>.
11. Reiss, D. B., Lemes, I. R., Roschel, H., & Gualano, B. (2025). Medical conduct and knowledge about physical activity counseling in the largest hospital complex in Latin America. Clinics (Sao Paulo, Brazil), 80, 100666. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100666>.
12. Walsh JM, Swangard DM, Davis T, McPhee SJ. Exercise counseling by primary care physicians in the era of managed care. Am J Prev Med. 1999;16(4):307-13. doi:10.1016/s0749-3797(99)00021-5.
13. Wee CC, McCarthy EP, Davis RB, Phillips RS. Physician counseling about exercise. JAMA. 1999;282(16):1583-8. doi:10.1001/jama.282.16.1583.
14. Liddell SS, Tomasi AG, Halvorsen AJ, Stelling BEV, Leasure EL. Gender Disparities in Electronic Health Record Usage and Inbasket Burden for Internal Medicine Residents. J Gen Intern Med. 2024;39(15):2904-2909. doi:10.1007/s11606-024-08861-0.
15. Rittenberg E, Liebman JB, Rexrode KM. Primary Care Physician Gender and Electronic Health Record Workload. J Gen Intern Med. 2022;37(13):3295-3301. doi:10.1007/s11606-021-07298-z.
16. Malacon K, Touponse G, Yoseph E, Li G, Wei PJ, Kicielinski K, et al. Gender Differences in Electronic Health Record Usage Among Surgeons. JAMA Netw Open. 2024;7(7):e2421717. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.21717.
17. Rotenstein L, Jay Holmgren A. COVID exacerbated the gender disparity in physician electronic health record inbox burden. J Am Med Inform Assoc. 2023;30(10):1720-1724. doi:10.1093/jamia/ocad141.
18. Dahlke AR, Johnson JK, Greenberg CC, Love R, Kreutzer L, Hewitt DB, et al. Gender Differences in Utilization of Duty-hour Regulations, Aspects of Burnout, and Psychological Well-being Among General Surgery Residents in the United States. Ann Surg. 2018;268(2):204-211. doi:10.1097/SLA.0000000000002700.
19. Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. Br J Sports Med. 2016;43(2):89-92. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.055426>.
20. Joy EA, Blair SN, McBride P, Sallis R. Physical activity counseling in sports medicine: a call to action. Curr Sports Med Rep. 2013;12(6):338-45. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091620>.
21. Nauta J, van Nassau F, Bouma AJ, Krops LA, van der Ploeg HP, Verhagen E, et al. Facilitators and barriers for the implementation of exercise are medicine in routine clinical care in Dutch university medical centres: a mixed methodology study on clinicians' perceptions. BMJ Open. 2022;12(3):e052920. doi:10.1136/bmjopen-2021-052920.